

## **EFEKTIVITAS PELATIHAN PERAWATAN DIRI TERHADAP DUKUNGAN EMOSIONAL DAN INSTRUMENTAL KELUARGA PENDERITA KUSTA**

Listyorini Wulandari<sup>1</sup>, Dwi Linna Suswardany<sup>2</sup>, Artika Fristi Firmawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

### **ABSTRACT**

The leprosy patients in a deform condition are still many, so that self care is needed in order to prevent this aggravating condition. The aim of this research was to evaluate the effectiveness of self care training towards family support improvement to leprosy patients in Harapan Kita Association, Padas Subdistrict, Ngawi Regency. This research used pre experiment method with static group comparison approach. There were treatment group and control group in this research. The treatment group were leprosy patients that attended self care training as many as 43 respondents while the group of control were leprosy patients that did not attend self care training as many as 35 respondents. The sampling method for treatment group was exhaustive sampling while for group of control used purposive sampling. The data were analysed using t-test independent. The result indicated that self care training was effective for improving emotional support ( $p= 0.025$ ) and instrumental support ( $p= 0.044$ ) of the family. However, it was not effective for improving informative support ( $p = 0.792$ ) and appreciation support ( $p = 0.354$ ) of the family.

---

Keyword : self care training, family support, emotional support, instrumental support

### **PENDAHULUAN**

Penyakit kusta saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Dampak sosial terhadap penyakit kusta ini cukup besar sehingga tidak hanya berdampak pada penderita sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat, dan negara. Hal ini mempengaruhi konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya dimana beberapa penderita masih menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit keturunan kutukan Tuhan, dan najis. Akibat anggapan yang salah ini penderita kusta merasa putus asa sehingga tidak tekun untuk berobat dan melakukan perawatan diri (Zulkifli, 2003).

Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh

*Mycobacterium leprae* (Depkes RI, 2007) yang pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis, kecuali susunan saraf pusat (Amirudin dkk, 2003). Tanda klinisnya muncul bercak-bercak putih di permukaan kulit dalam berbagai bentuk, sebagian besar berbentuk area yang berwarna keputihan (mirip panu) dan mati rasa (Soewono, 2009).

Pada awal tahun 2010 prevalensi kusta di seluruh dunia sebanyak 211.903 kasus dan prevalensi ini mengalami penurunan 0,54% dibandingkan awal tahun 2009 sebanyak 213.036 kasus (WHO, 2009). Mayoritas penderita kusta

berasal dari negara India sebesar 133.717 kasus, Brazil 37.610 kasus, dan di Indonesia sebanyak 17.260 kasus (WHO, 2010). Pada tahun 2009, di Indonesia dilaporkan terdapat kasus baru tipe *Multi basilar* (MB) sebanyak 14.227 kasus dan tipe *Pausi basilar* (PB) sebanyak 3.033 dengan *Newly Case Detection Rate* (NCDR) sebesar 7,49 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia hampir tersebar di setiap provinsi. Pada tahun 2009 provinsi yang memiliki proporsi cacat tingkat 2 tertinggi adalah Provinsi Jawa Timur dengan proporsi sebesar 10,37% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Proporsi tersebut meningkat menjadi 13% pada tahun 2010 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011). Di Provinsi Jawa Timur jumlah kasus baru kusta tahun 2009 (5.923 kasus) ini mengalami peningkatan 0,21% jika dibandingkan pada tahun 2008 (4.912 kasus) (Depkes RI, 2009) yang terdiri dari 4.979 kasus kusta tipe *Multi basilar* (84,06%) dan 944 kasus kusta tipe *Pausi basilar* (15,94%) (Kementerian Kesehatan RI, 2010). *Prevalensi Rate* (PR) kusta tahun 2010 di Jawa Timur sebesar 1,64 per 10.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011). Kabupaten Ngawi merupakan salah satu daerah di Jawa Timur yang memiliki angka penemuan kasus yang tinggi dengan *Prevalensi Rate* (PR) sebesar 0,5 per 10.000 penduduk. Pada tahun 2010 ditemukan jumlah penderita baru sebanyak 42 orang (Dinkes, 2011).

Kejadian kasus baru dan lama di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas hingga bulan Agustus tahun 2011

sebesar 125 kasus dengan proporsi cacat tingkat 2 sebesar 32%. Jumlah penderita *Multi basilar* sebesar 70,4% dan penderita kusta tipe *Pausi basilar* sebesar 29,6%. Dengan ditemukannya penderita kusta di Kecamatan Padas maka timbul pula masalah penderita kusta dimana penderita kusta perlu melakukan upaya pencegahan kecacatan agar tidak memperburuk keadaan bahkan timbul adanya kecacatan baru. Salah satu upaya pencegahan dapat dilakukan dengan perawatan diri penderita kusta.

Menurut Firmawati (2010), perawatan diri memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecacatan penderita kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. Penderita kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi banyak melakukan perawatan diri secara tidak tepat disebabkan oleh penderita yang malas melakukan perawatan diri, melakukan perawatan diri tidak secara menyeluruh, tidak memeriksa diri sendiri secara rutin ada tidaknya luka setelah melakukan kegiatan, dan hanya melakukan perawatan diri apabila terdapat luka saja. Menurut Afandi (2010), sebesar 72,9% penderita kusta di Kabupaten Ngawi mendapatkan dukungan keluarga dengan baik. Peran keluarga ini berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik melakukan upaya pencegahan sebanyak 54,2%. Dengan demikian, perlu adanya pelatihan perawatan diri terhadap penderita kusta dan keluarganya di Paguyuban Harapan Kita, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi.

Pelatihan perawatan diri yang dilakukan oleh tim Program Kreativitas Mahasiswa Universitas Muhammadiyah

Surakarta dan peneliti dilaksanakan pada tanggal 7 s.d. 10 April 2011 dengan peserta penderita kusta dan didampingi oleh satu anggota keluarga, sehingga keluarga mengetahui perawatan diri yang harus dilakukan oleh penderita penyakit kusta. Dari kegiatan tersebut diharapkan keluarga mampu mendukung upaya perawatan diri penderita kusta. Peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan anggota keluarga, terutama pada upaya kuratif (pengobatan). Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga juga akan memperhatikan individu tersebut secara total dan memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan sehat sampai tingkat optimum. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah semangat, motivasi, pemberian nasihat, atau mengawasi tentang pengobatan.

Menurut Moxin (2010), terdapat empat jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional keluarga dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap penderita dalam perawatan diri. Dukungan instrumental keluarga dimana keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit yang mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu maupun modifikasi lingkungan. Dukungan informatif keluarga dimana keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia mencakup memberi nasihat, petunjuk-petunjuk, sarana-sarana atau umpan balik.

Dukungan penghargaan keluarga dimana keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah (menambah penghargaan diri).

Menurut Widodo (2004), keefektifan pelatihan dapat diukur dalam empat tahapan, yaitu *reaction*, *learning*, *behaviour*, dan *result*. Pada tahapan *reaction* (reaksi) ini dilakukan evaluasi reaksi dan pendapat dari peserta mengenai pelatihan dan pembelajaran yang mereka terima yang dapat diukur melalui isian hasil kuesioner yang dibagikan setelah pelatihan. Pada tahapan *learning* (belajar) bertujuan untuk mengukur pengetahuan setelah berakhirnya masa pelatihan dan bisa dilakukan sebelum dan setelah pelatihan, yakni bisa melalui wawancara maupun observasi. Pada tahapan *behaviour* (perilaku) yaitu mengevaluasi perilaku yang dilaksanakan setelah pelatihan berlangsung dan bisa diukur melalui wawancara dan observasi. Pada tahapan *result* (hasil) mengukur dampak pelatihan terhadap pelatihan yang telah diberikan. Pada tahapan ini mengukur peningkatan pada diri individu setelah mendapatkan pelatihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keefektifan pelatihan perawatan diri terhadap peningkatan dukungan keluarga penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi. Dukungan keluarga dilihat dari besarnya dukungan emosional, instrumental, informatif, dan dukungan penghargaan keluarga yang dirasakan oleh penderita kusta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental dengan rancangan

penelitian *Static Group Comparison*, dimana rancangan penelitian ini menggunakan dua kelompok subjek yang tidak dilakukan secara random. Kelompok pertama diberi perlakuan yaitu penderita kusta yang mengikuti pelatihan perawatan diri pada tanggal 7 s.d. 10 April 2011 beserta keluarganya. Kelompok yang lain atau kelompok kontrol merupakan responden yang tidak mengikuti pelatihan perawatan diri. Jumlah sampel pada kelompok perlakuan sebesar 43 responden dengan teknik pengambilan sampel *exhaustive sampling* sedangkan jumlah sampel pada kelompok kontrol sebesar 35 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dari total populasi kelompok kontrol sebesar 78 responden yang tidak mengikuti pelatihan. Semula kelompok kontrol direncanakan berjumlah sama dengan kelompok perlakuan, namun karena saat penelitian berlangsung banyak penderita yang sedang bekerja di luar kota

dan atau sedang sakit keras maka tidak dapat menjadi responden dalam penelitian ini. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sedangkan analisis data dilakukan menggunakan uji *t-test independent*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2011, berselang lima bulan dari pelaksanaan pelatihan guna memberi waktu pada keluarga untuk memberi dukungan pada penderita kusta setelah mengikuti pelatihan.

## HASIL DAN BAHASAN

Responden penelitian ini adalah penderita kusta yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (69,2%), bekerja sebagai petani (78,2%), berpendidikan tamat SD atau sederajat (51,3%) yang menderita kusta tipe *Multi basilar* (74,4%) dengan tingkat kecacatan terbanyak adalah adalah tingkat 0 (46,2%). Hasil analisis univariat selengkapnya dapat dilihat dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Penderita Kusta**

Dukungan keluarga	Tidak Mendukung		Mendukung	
	N	%	N	%
Dukungan emosional	39	50	39	50
Dukungan instrumental	57	73,1	21	26,9
Dukungan informative	48	61,5	30	38,5
Dukungan penghargaan	33	42,3	45	57,7

Dukungan emosional dinilai berdasarkan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian keluarga terhadap perawatan diri responden. Hasil penelitian menunjukkan secara umum, jumlah responden yang mendapatkan dukungan emosional keluarga dan jumlah responden yang tidak mendapatkan dukungan emosional keluarga dalam

perawatan diri memiliki persentase yang sama yaitu 50%. Dukungan instrumental keluarga dinilai berdasarkan bantuan uang, peralatan, dan waktu yang diberikan keluarga terhadap perawatan diri responden. Dukungan informatif keluarga dinilai berdasarkan pemberian informasi, nasihat, maupun petunjuk dari keluarga terhadap perawatan diri responden. Hasil

penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan instrumental keluarga (73,1%) dan dukungan informatif keluarga (61,5%). Dukungan penghargaan keluarga dinilai berdasarkan umpan balik keluarga terhadap perawatan diri responden dengan

hasil penelitian sebesar 57,7% responden mendapatkan dukungan penghargaan keluarga. Hasil analisis bivariat menggunakan *t-test independent* dukungan keluarga terhadap pelatihan perawatan diri responden dapat dilihat dalam Tabel 2.

**Tabel 2. Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri terhadap Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	Pelatihan Perawatan Diri	<i>t-test for Equality of Means</i>				
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% CI of the Difference	
					Lower	Upper
Dukungan emosional	Ya	0,025	0.916	0.400	0,118	1,713
	Tidak					
Dukungan instrumental	Ya	0,044	0,441	0,215	0,012	0,869
	Tidak					
Dukungan informatif	Ya	0,792	-0,098	0,369	-0,832	0,637
	Tidak					
Dukungan penghargaan	Ya	0,145	0,696	0,473	-0,25	1,639
	Tidak					

Hasil uji *t-test independent* menunjukkan bahwa nilai signifikan dukungan emosional keluarga sebesar 0,025 dan dukungan instrumental keluarga sebesar 0,441 maka terdapat adanya perbedaan dukungan emosional keluarga dan dukungan instrumental keluarga antara responden yang ikut pelatihan dengan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan perawatan diri efektif terhadap peningkatan dukungan emosional keluarga dan dukungan instrumental keluarga. Nilai signifikan pada dukungan informatif keluarga sebesar 0,792 dan pada dukungan penghargaan keluarga sebesar 0,145, maka tidak terdapat perbedaan dukungan informatif

keluarga dan dukungan penghargaan keluarga antara responden yang ikut pelatihan dengan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan perawatan diri tidak efektif terhadap peningkatan dukungan informatif keluarga dan dukungan penghargaan keluarga.

#### **Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri terhadap Peningkatan Dukungan Emosional Keluarga pada Penderita Kusta di Paguyuban Harapan Kita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel dukungan emosional keluarga secara statistik memiliki perbedaan yang signifikan antara responden yang ikut pelatihan perawatan

diri dengan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri ( $p = 0,025$ ;  $CI_{95\%} = 0,118$  s.d.  $1,713$ ), dimana jumlah responden yang ikut pelatihan perawatan diri dan mendapatkan dukungan emosional keluarga lebih besar dibandingkan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelatihan perawatan diri efektif meningkatkan dukungan emosional keluarga terhadap perawatan diri penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita.

Anggota keluarga yang ikut mendampingi penderita kusta dalam pelatihan perawatan diri memberikan dukungan secara emosional terhadap perawatan diri penderita kusta, meliputi pemberian semangat, motivasi, mengingatkan, dan ungkapan kepedulian terhadap penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita untuk tetap melakukan perawatan diri secara tepat dan teratur. Hasil pelatihan perawatan diri oleh peneliti dan Pratiwi dkk (2011) menunjukkan bahwa satu bulan setelah pelatihan dilakukan, 72% anggota keluarga memiliki nilai pengetahuan tentang penyakit kusta di atas rata-ratanya dan 56% anggota keluarga menyatakan mendukung untuk mengingatkan penderita melakukan perawatan diri. Semua anggota keluarga baru pertama kali mengikuti pelatihan perawatan diri. Setelah mengetahui pentingnya perawatan diri pada penderita kusta ini maka keluarga penderita kusta kemungkinan terdorong untuk mendukung keberhasilan pengobatan kusta pada penderita, yang salah satunya dengan mengingatkan penderita untuk rutin dan tepat dalam melakukan perawatan diri. Mukhlis (2010) menyimpulkan pula bahwa tingkat pengetahuan tentang kusta

memiliki hubungan yang bermakna dengan proses penyembuhan penderita kusta. Meningkatnya pengetahuan keluarga setelah mengikuti pelatihan perawatan diri dalam penelitian ini juga menimbulkan dukungan emosional bagi penderita kusta. Estiningsih (2006) juga menyimpulkan ada hubungan peran keluarga dengan perawatan diri dalam upaya pencegahan kecacatan penderita kusta di Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

### **Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri terhadap Dukungan Instrumental**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel dukungan instrumental keluarga secara statistik memiliki perbedaan yang signifikan antara responden yang ikut pelatihan perawatan diri dengan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri ( $p = 0,044$ ;  $CI_{95\%} = 0,012$  s.d.  $0,869$ ), dimana jumlah responden yang ikut pelatihan perawatan diri dan mendapatkan dukungan instrumental keluarga lebih besar dibandingkan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri. Anggota keluarga responden yang ikut pelatihan perawatan diri menemani, membantu menyiapkan perlengkapan perawatan diri, dan membantu menyediakan perlengkapan perawatan diri penderita kusta. Hal ini dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan anggota keluarga terhadap perawatan diri penderita kusta. Penelitian Affandi (2010) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan penderita kusta di Kabupaten Ngawi, dimana penderita dengan dukungan anggota keluarga yang baik akan melakukan upaya pencegahan dengan baik pula. Adanya perbedaan dalam pemberian dukungan

instrumental keluarga antara responden yang ikut pelatihan dengan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri menunjukkan keefektifan pelatihan perawatan diri terhadap dukungan instrumental keluarga penderita kusta di Paguyuban Harapan Kita.

### **Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri terhadap Peningkatan Dukungan Informatif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel dukungan informatif keluarga secara statistik tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara responden yang ikut pelatihan perawatan diri dengan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri ( $p = 0,792$ ;  $CI_{95\%} = -0,832$  s.d.  $0,637$ ). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang ikut pelatihan maupun tidak ikut pelatihan perawatan mendapatkan dukungan informatif yang tidak jauh berbeda yaitu sama-sama tidak mendapatkan dukungan keluarga, meliputi dukungan berupa pemberian informasi perawatan diri, petunjuk dan cara-cara perawatan diri penderita kusta. Persamaan pemberian dukungan informatif keluarga terjadi karena anggota keluarga yang ikut serta dalam pelatihan perawatan diri baru pertama kali mendapatkan pengetahuan tentang perawatan diri kusta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Pratiwi dkk (2011), dimana hasil pengetahuan anggota keluarga terhadap perawatan diri 72% di atas rata-ratanya. Hal ini dapat terjadi karena anggota keluarga masih mengingat materi tentang perawatan diri setelah sebulan berselang dari pelaksanaan pelatihan, namun setelah lima bulan berselang dari pelatihan (saat penelitian ini dilakukan) pengetahuan

tentang perawatan diri mereka sudah berkurang.

Menurut Japardi (2002), ingatan dibedakan menjadi ingatan jangka pendek (*short term memory*) dan ingatan jangka panjang (*long term memory*). Ingatan jangka pendek merupakan suatu proses aktif yang berlangsungnya terbatas dan bersifat sementara sedangkan ingatan jangka panjang dihasilkan oleh perubahan struktural pada sistem saraf yang terjadi karena aktivasi berulang. Dari teori tersebut dapat disimpulkan pelatihan perawatan diri meningkatkan pengetahuan anggota keluarga yang bersifat sementara karena baru pertama kali mendapatkan materi penyuluhan dan pelatihan perawatan diri. Pengetahuan tersebut dapat ditingkatkan jika anggota keluarga diberikan pelatihan yang berkelanjutan dan berulang. Pembina Paguyuban Harapan Kita memberikan penyuluhan bulanan kepada penderita tentang perawatan diri penderita kusta yang tepat, namun tidak bagi keluarga penderita kusta. Oleh karena itu komunikasi dan edukasi terhadap keluarga penderita kusta dapat dilakukan melalui media pembagian leaflet, buku saku, siaran radio, maupun video tentang perawatan diri penderita kusta sehingga baik penderita maupun keluarga di rumah mampu mengakses informasi tentang perawatan diri penderita kusta ini dan pada akhirnya dapat selalu mendukung penderita kusta untuk melakukan perawatan diri dengan tepat dan teratur.

### **Keefektifan Pelatihan Perawatan Diri terhadap Dukungan Penghargaan Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel dukungan penghargaan keluarga secara statistik tidak memiliki

perbedaan yang signifikan antara responden yang ikut pelatihan perawatan diri dengan responden yang tidak ikut pelatihan perawatan diri ( $p = 0,145$ ;  $CI_{95\%} = -0,246$  s.d.  $1,639$ ). Hal ini menunjukkan jumlah responden yang ikut dan responden yang tidak ikut dalam pelatihan perawatan diri mendapatkan dukungan penghargaan yang sama dari anggota keluarganya. Dengan kata lain, pelatihan ini tidak efektif terhadap peningkatan dukungan penghargaan keluarga kepada penderita kusta.

Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga ini tergantung dari sikap individu masing-masing keluarga tersebut. Dalam pelatihan perawatan diri yang dilakukan dalam penelitian ini memang tidak mengajarkan bagaimana cara memberikan dukungan penghargaan terhadap penderita, namun dalam pelatihan ini diberikan materi yang menekankan harapan pada keluarga untuk ikut serta mendukung perawatan diri penderita kusta tersebut. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Widyastuti (2008) di Rawat Inap RSUD Tugurejo dimana penelitian tersebut menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita kusta. Dukungan penghargaan keluarga ini meliputi dukungan yang diberikan keluarga dalam umpan balik keluarga dan pemberian rasa nyaman serta aman dalam melakukan perawatan diri penderita. Dari hasil penelitian ini, responden sama-sama mendapatkan rasa percaya diri dan nyaman yang tinggi dari keluarga dalam melakukan perawatan diri.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa pelatihan

perawatan diri pada penderita kusta dan keluarganya di Paguyuban Harapan Kita efektif terhadap peningkatan dukungan emosional dan dukungan instrumental keluarga, namun tidak efektif terhadap peningkatan dukungan informatif dan dukungan penghargaan keluarga. Pembina Paguyuban Harapan Kita yang berdinis di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi diharapkan dapat memberikan komunikasi dan edukasi bagi keluarga penderita kusta agar keluarga dapat memberikan dukungan informatif pada penderita. Media yang digunakan dapat berupa pemberian leaflet, pemberian buku saku, siaran radio, maupun video perawatan diri kusta disesuaikan dengan kemampuan membaca dan kepemilikan radio maupun video player. Peneliti lain dapat menggunakan metode eksperimen murni atau *cohort prospektif* agar mendapatkan jawaban yang kuat tentang keefektifan pelatihan perawatan diri terhadap dukungan keluarga. Penelitian ini juga dapat dikembangkan dengan menggunakan anggota keluarga penderita kusta sebagai responden agar mengetahui dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita kusta dari persepsi keluarga penderita.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Afandi, A. 2010. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Kecacatan Penderita Kusta di Kabupaten Ngawi (Skripsi)*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Amiruddin, M. D., Zainal, H., Emil, D. 2003. *Diagnosis Penyakit Kusta*. Dalam Daili, E. S. S., Sri, L. M., Srie, P. I., Hanny, N (ed). *Kusta*. Jakarta:



- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Kusta*. Jakarta: Depkes RI, Dirjen P2PL.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes. 2011. *Data Pokok Penemuan Penderita Baru Lima Tahun Terakhir*. Ngawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Estiningsih, Y. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Diri dalam Upaya Pencegahan Kecacatan Penderita Kusta di Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara (Skripsi)*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Firmawati, A. F. 2010. *Analisis Faktor Risiko Tingkat Kecacatan pada Penderita Kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi (Skripsi)*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Japardi, I. 2002. *Learning and Memory*. Medan: Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatra Utara.
- Moksin, M. K. 2010. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Puskesmas dalam Pengobatan di Desa Gondangmanis Kecamatan Bae Kabupaten Kudus (Skripsi)*. Semarang: Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Mukhlis. 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Proses Penyembuhan Penderita Kusta di Kabupaten Bengkalis Riau tahun 2010 (Skripsi)*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Pratiwi, Q., Nasrudin, P., Bherta E. A. 2011. *Pelatihan Keterampilan Merawat Diri pada Penderita Kusta dan Keluarganya di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Padas Kabupaten Ngawi Jawa Timur*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soewono, J. P. H. 2009. *Lepa Siapa Takut? (Apakah Kusta Penyakit Kutukan)*. Bekasi: Yayasan Transformasi Lepa Indonesia.
- Widodo, T. 2004. *Analisis Pengaruh Faktor Situasional dan Faktor Individual terhadap Pelatihan Perawatan Diri (Thesis)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Widyastuti, S. 2008. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Penderita Kusta di Rawat Inap RSUD Tugurejo (Skripsi)*. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- World Health Organization. 2009. *Global Leprosy Situation 2009. Weekly Epidemiological Record. No. 33, 2009, 84, 333-340.*

- World Health Organization. 2010. Global Leprosy Situation 2010. *Weekly Epidemiological Record*. No. 35, 2010, 85, 337-348.
- Zulkifli. 2003. *Penyakit Kusta dan Masalah yang Ditimbulkannya*. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.